

第 6 心臓機能障害

問 1 .

先天性心疾患による心臓機能障害をもつ者が、満 18 歳以降に新規で手帳申請した場合、診断書及び認定基準は、それぞれ「18 歳以上用」と「18 歳未満用」のどちらを用いるのか。

答 1 .

それぞれ「18 歳以上用」のものを使うことが原則であるが、成長の度合等により、「18 歳以上用」の診断書や認定基準を用いることが不適当な場合は、適宜「18 歳未満用」により判定することも可能である。

問 2 .

更生医療によって、大動脈と冠動脈のバイパス手術を行う予定の者が、身体障害者手帳の申請をした場合は認定できるか。

また、急性心筋梗塞で緊急入院した者が、早い時期にバイパス手術を行った場合は、更生医療の申請と同時に障害認定することは可能か。

答 2 .

心臓機能障害の認定基準に該当する者であれば、更生医療の活用の有無に関わりなく認定可能であるが、更生医療の適用を目的に、心疾患の発生とほぼ同時に認定することは、障害固定後の認定の原則から適当ではない。

また、バイパス手術の実施のみをもって心臓機能障害と認定することは適当ではない。

問 3 .

18 歳以上用の診断書の「3 心電図所見」の「シ その他の心電図所見」及び「ス 不整脈のある者」では発作中の心電図所見の項目があるが、認定基準及び認定要領等にはその取扱いの記載がないが、これらの検査データは、どのように活用されるのか。

答 3 .

診断医が、「活動能力の程度」等について判定する際の根拠となり得るとの理由から、シ、スの 2 項目が加えられており、必要に応じて当該検査を実施し、記載することとなる。

問 4 .

ペースメーカーを植え込みしたもので、「自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの」（1級）、「家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの」（3級）、「社会での日常生活活動が著しく制限されるもの」（4級）はどのように判断するのか。

答 4 .

(1) 植え込み直後の判断については、次のとおりとする。

「自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの」（1級）とは、日本循環器学会の「不整脈の非薬物治療ガイドライン」（2011年改訂版）のクラスⅠに相当するもの、又はクラスⅡ以下に相当するものであって、身体活動能力（運動強度：メッツ）の値が2未満のものをいう。

「家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの」（3級）とは、同ガイドラインのクラスⅡ以下に相当するものであって、身体活動能力（運動強度：メッツ）の値が2以上4未満のものをいう。

「社会での日常生活活動が著しく制限されるもの」（4級）とは、同ガイドラインのクラスⅡ以下に相当するものであって、身体活動能力（運動強度：メッツ）の値が4以上のものをいう。

(2) 植え込みから3年以内に再認定を行うこととするが、その際の判断については次のとおりとする。

「自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの」（1級）とは、身体活動能力（運動強度：メッツ）の値が2未満のものをいう。

「家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの」（3級）とは、身体活動能力（運動強度：メッツ）の値が2以上4未満のものをいう。

「社会での日常生活活動が著しく制限されるもの」（4級）とは、身体活動能力（運動強度：メッツ）の値が4以上のものをいう。

問 5 .

ペースメーカーを植え込みした者、又は人工弁移植、弁置換を行った者は、18歳未満の者の場合も同様か。

答 5 .

先天性疾患によりペースメーカーを植え込みした者は、1級として認定することとしており、その先天性疾患とは、18歳未満で発症した心疾患を指すこととしている。したがって、ペースメーカーを植え込みした18歳未満の者は1級と認定することが適当である。

また、弁移植、弁置換術を行った者は、年齢にかかわらずいずれも1級として認定することが適当である。

問 6 .

体内植え込み型除細動器を装着した者については、ペースメーカーを植え込みしている者と同様に取り扱うのか。

答 6 .

同様に取り扱うことが適当である。

問 7 .

発作性心房細動のある「徐脈頻脈症候群」の症例にペースメーカーを植え込んだが、その後心房細動が恒久化し、事実上、ペースメーカーの機能は用いられなくなっている。

この場合、再認定等の際の等級は、どのように判定するべきか。

答 7 .

認定基準の 18 歳以上の 1 級のイ「ペースメーカーを植え込み、自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの、先天性疾患によりペースメーカーを植え込みしたもの」、3 級のイ「ペースメーカーを植え込み、家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの」及び 4 級のウ「ペースメーカーを植え込み、社会での日常生活活動が著しく制限されるもの」の規定には該当しない者として、その他の規定によって判定することが適当である。

問 8 .

人工弁移植、弁置換に関して、

ア. 牛や豚の弁を移植した場合も、人工弁移植、弁置換として認定してよいか。

イ. また、僧帽弁閉鎖不全症により人工弁輪移植を行った場合も、アと同様に認定してよいか。

ウ. 心臓そのものを移植した場合は、弁移植の考え方から 1 級として認定するのか。

答 8 .

ア. 機械弁に限らず、動物の弁（生体弁）を移植した場合も、同様に取り扱うことが適当である。

イ. 人工弁輪による弁形成術のみをもって、人工弁移植、弁置換と同様に取り扱うことは適当ではない。

ウ. 心臓移植後、抗免疫療法を必要とする期間中は、1 級として取り扱うこと

が適当である。

なお、抗免疫療法を要しなくなった後、改めて認定基準に該当する等級で再認定することは、適当と考えられる。

問 9 .

本人の肺動脈弁を切除して大動脈弁に移植し、切除した肺動脈弁の部位に生体弁（牛の弁）を移植した場合は、「人工弁移植、弁置換を行った者」に該当すると考えてよいか。

答 9 .

肺動脈弁を切除した部位に新たに生体弁を移植していることから、1級として認定することが可能である。

問 10 .

肺高血圧症に起因する肺性心により、心臓機能に二次的障害が生じた場合、検査所見及び活動能力の程度が認定基準に該当する場合は、心臓機能障害として認定できるか。

答 10 .

二次的障害であっても、その心臓機能の障害が認定基準に該当し、かつ、永続するものであれば、心臓機能障害として認定することが適当である。